

**УДК 616.35-006-089.87:316.6**

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОНКОПАТОЛОГИЕЙ**

**Мерлич С.В.**

**Одесский национальный медицинский университет, Одесса,  
Украина**

### **Реферат**

В статье приводится эмпирическое исследование качества жизни онкологических пациентов, перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы. В исследовании приняли участие 311 человек в возрасте от 32 до 63 лет, тестированные с помощью методики SF-36. В результате исследования сделаны следующие выводы. У лиц, страдающих онкопатологией, перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы, выявлены признаки снижения общего качества жизни. Показатели физического компонента здоровья онкологических пациентов достигают низких значений по всем составляющим: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья. Шкалы, определяющие психический компонент здоровья пациентов, позволяют констатировать, что онкопатология оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние больного: наличие депрессивных, тревожных тенденций, нарушение социального функционирования, жизненной активности и общее психологическое неблагополучие.

**Ключевые слова: онкопатология, качество жизни.**

**UDC 616.35-006-089.87:316.6**

**THE CANCER PATIENTS' QUALITY OF LIFE**

**Merlich S.V.**

**Odessa State Medical University, Odessa, Ukraine**

### **Summary**

This article provides an empirical study on the cancer patients' quality of life undergoing surgery with the formation of intestinal stoma. The study

involved 311 people aged from 32 to 63 years tested using the method of SF -36. The study reached the following conclusions. Individuals suffering from cancer pathology undergoing surgery with the formation of intestinal stoma, showed signs of lowering the overall quality of life. Indicators of physical health component of cancer patients reach low values in all components: role functioning due to physical condition, the intensity of pain, and general health. Scale defining mental health component of patients lead to the conclusion that cancer has a negative impact on the emotional state of the patient: the presence of depressive, anxiety tendencies, impaired social functioning, vitality and general psychological disadvantage.

**Key words: cancer pathology, quality of life.**

**Постановка проблемы.** Сегодня онкопатология является для современной науки камнем преткновения. Это объясняется и поздним выявлением данной патологии среди населения, и низким уровнем диагностического разрешения оборудования, и поздним обращением пациентов, и неэффективностью многих используемых врачами-онкологами медицинских препаратов, и отсутствием программ сопровождения данной категории пациентов, позволяющих улучшить качество их жизни [2, 4]. Актуальность и важность проблемы исследования качества жизни онкобольных обусловлена медицинскими, психологическими и психосоциальными последствиями онкологического заболевания для пациента, а также необходимостью создания и воплощения комплексных терапевтических программ, учитывающих не только медицинскую составляющую проблемы, но и позволяющих корректировать нарушения в клиничко-психологической, индивидуально-психологической, а также в сфере социального функционирования больного онкопатологией [1-3].

**Материалы и методы исследования.** При условии информированного согласия на базе Одесского областного онкологического диспансера обследовано 311 человек, перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы. Из всех обследованных были сформированы две группы исследования по половой принадлежности (154 мужчины - Г1 и 157 женщин - Г2). Возраст обследованных - от 32 до 63 лет. Исследование было проведено с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии в течение 2010-2014 гг.

В данном исследовании принимали участие только те лица, которые отвечали всем следующим критериям включения:

- были способны прочитать и осознать данные, приведенные в информированном согласии для участия в исследовании, а также понимали инструкции, приведенные в психологических тестовых методиках;
- собственноручно подписали информированное согласие на участие в исследовании;
- перенесли оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы;
- принадлежали к возрастной группе 32-63 лет (для достижения однородности исследовательских групп).

Критериями исключения из исследования были следующие:

- пациент имел другой выраженный соматический или психиатрический диагноз в стадии обострения;
- любое хроническое соматическое или психическое заболевание в анамнезе;
- не соответствовали возрастной критерия исследования .

Для оценки качества жизни пациентов использовали опросник SF-36 (The Short Form-36). Опросник позволяет определить общий уровень благополучия и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья.

Модель, лежащая в основе конструкции шкал и суммарных измерений опросника SF-36, имеет три уровня:

I уровень - 36 вопросов;

II уровень - 8 шкал, сформированных из 2-10 вопросов;

III уровень - 2 суммарных измерения, которыми объединяются шкалы (рис. 1).

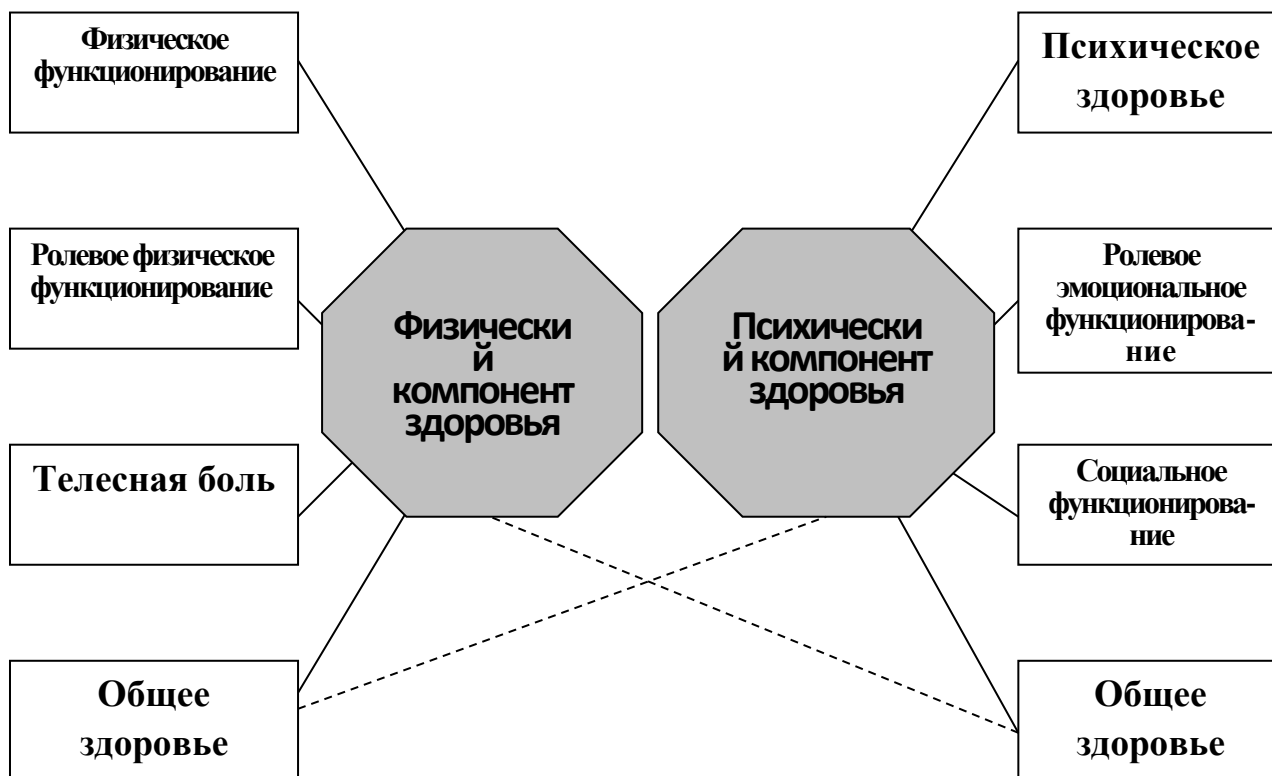


Рис . 1 Модель оценки качества жизни

Таким образом , все 8 шкал опросника группируются в два показателя: РН ( «Физический компонент здоровья») и МН («Психологический компонент здоровья »):

1. Шкалы физического компонента здоровья ( Physical health - РН )  
физическое функционирование;

- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием;

- интенсивность боли;

- общее состояние здоровья.

## 2. Шкалы психического компонента здоровья ( Mental Health - МН):

- психическое здоровье;
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием;
- социальное функционирование;
- жизненная активность.

**Результаты исследования, их обсуждение.** Результаты исследования лиц, входивших в состав Г1 и Г2, с помощью опросника SF - 36 приведены на рис. 2-3.

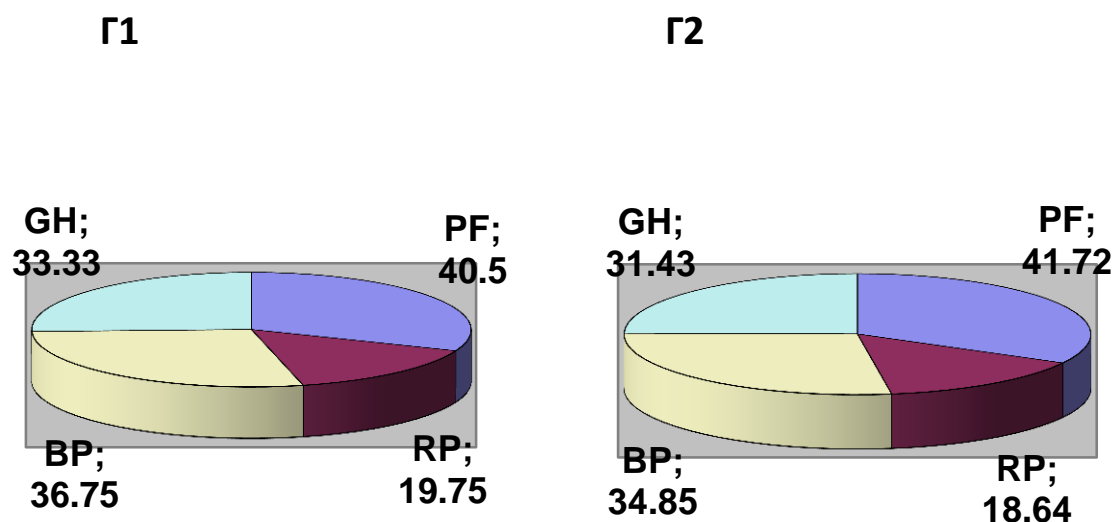


Рис. 2 Показатели физического компонента здоровья в группах исследования

Уровень качества жизни всех обследованных был значительно сниженным по всем показателям физического и психического компонентов здоровья.

Среднее значение по шкале PF у мужчин составляло 40,50 баллов, у женщин - 41,72 балла. Исследуемые отмечали ограниченность физической активности, такие как трудности с самообслуживанием, неприятные и

болевые ощущения при ходьбе, тяжесть при подъеме по лестнице, невозможность выполнения приемлемых до болезни физических нагрузок.

Показатели по шкале RP, позволяющей определить роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, достигали низких значений в обеих группах исследованных (19,75 баллов в Г1; 18,64 балла в Г2). Пациенты отмечали, что состояние их здоровья лимитирует выполнение обычной деятельности, ограничивает выполнение работы или повседневных обязанностей.

Шкала ВР оценивала интенсивность болевого синдрома онкобольных и его влияние на способность заниматься повседневной деятельностью. Низкие значения, полученные по данной шкале в Г1 и Г2 (36 , 75 баллов в Г1; 34,85 баллов в Г2), свидетельствуют о том, что испытуемые испытывали значительные ограничения физической активности в связи с болевыми ощущениями.

По показателю общего здоровья (GH) больные Г1 и Г2 получили низкие баллы: 33,33 балла - мужчины; 31,43 балла - женщины. Такие данные свидетельствуют о достаточно негативной оценке собственного состояния здоровья, перспектив лечения и способности сопротивляться болезни .

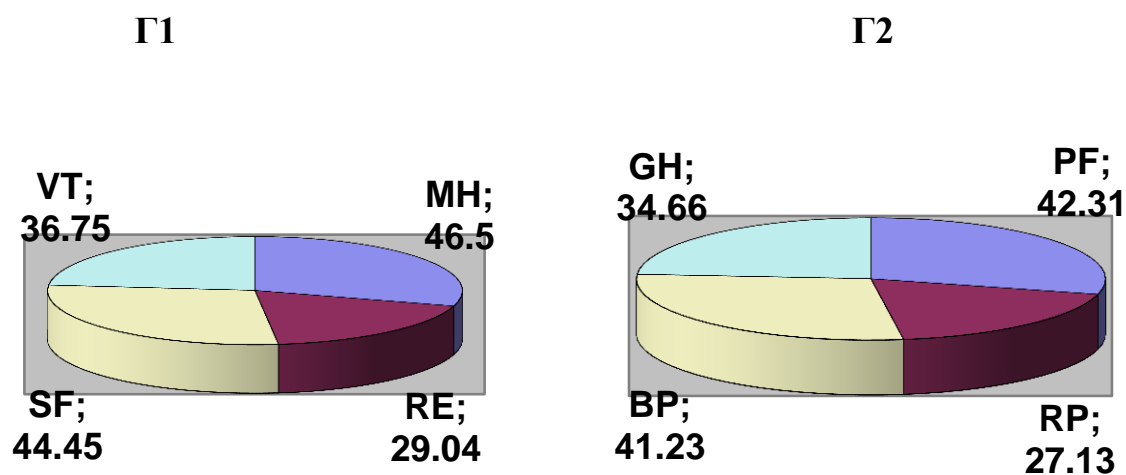


Рис. 3 Показатели психического компонента здоровья в группах исследования

Рис. 3 демонстрирует результаты оценки обследованными собственного психического компонента здоровья. Шкала VT оценивала ощущение пациентом полноты сил и энергии. Низкие баллы, полученные в группах исследования по данной шкале (36,75 баллов в Г1; 34,66 балла в Г2), свидетельствуют о состоянии общего утомления и истощения испытуемых, снижение их жизненной активности.

О неудовлетворенности уровнем собственной социальной активности, а также ограниченности возможностей общения, времяпрепровождения с друзьями, семьей, соседями, в коллективе свидетельствовали показатели, полученные по шкале SF (44,45 баллов в Г1; 41,23 балла в Г2).

Значительно сниженным в Г1 и Г2 был показатель ролевого эмоционального функционирования ( RE ), который определяет, в какой степени эмоциональное состояние пациента мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема проделанной работы, снижение ее качества. По данным исследования, средний показатель по шкале RE в Г1 достигал значения 29,04 балла, в Г2 - 27,13 баллов, что свидетельствует об эмоциональном истощении пациентов, что негативно влияет на качество жизни исследованных.

Несколько сниженными в группах исследованных оказались и значения по показателю «Психическое здоровье» (шкала МН) (46,50 баллов в Г1; 42,31 балла в Г2). Низкие показатели по данному критерию свидетельствовали о наличии у пациентов депрессивных, тревожных состояний и общем психологическом неблагополучии.

## Выводы

1. У лиц, страдающих онкопатологией и перенесших оперативное вмешательство с формированием кишечной стомы, выявлены признаки снижения общего качества жизни.

2. Показатели физического компонента здоровья онкологических пациентов достигают низких значений по всем составляющим: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; интенсивность боли; общее состояние здоровья.

3. Показатели, полученные по шкалам, определяющим психический компонент здоровья пациентов, позволяют констатировать, что онкологическая болезнь оказывает негативное влияние на психоэмоциональное состояние онкобольного: наличие депрессивных, тревожных тенденций, нарушение социального функционирования, жизненной активности и общее психологическое неблагополучие.

## Литература

1. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных / А.В. Гнездилов // Практическая онкология. – 2001. – № 1. – С. 5-11.
2. Максименко С.Д. Психологічна допомога тяжким соматично-хворим: навч. посіб. для студ. вищих навч. закладів / С.Д.Максименко, Н.Ф.Шевченко. – К.: Ніжин Міланік, 2007. – 115 с.
3. Саймонтон К., Психотерапия рака /К. Саймонтон, С. Саймонтон – СПб.: Питер, 2001. – 227с.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

## REFERENCES

1. Gnezdilov A.V. Mental changes in cancer patients / AV Gnezdilov // Practical Oncology. - 2001. - № 1. - Pp. 5-11. (Rus.)
2. Maksymenko S.D. Psychological help hard-somatic patients: manual for students higher studies institutions / S.D.Maksymenko, N.F.Shevchenko. - K.: Nizhin Milanik, 2007. - 115 p. (Ukr.)
3. K. Simonton, Psychotherapy Cancer / K. Simonton, Simonton St. - St. Petersburg.: Piter, 2001. - 227s. (Rus.)
4. Tarabrina NV Workshop on post-traumatic stress psychology / N.V.Tarabrina. - St. Petersburg.: Piter, 2001. - 272. (Rus.)